Aus der dermatologischen Universitäts-Klinik und Poliklinik zu München. Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Leo Ritter von Zumbusch.

Zur Kasuistik der Artefakte

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
in der
Zahnheilkunde
verfaßt und einer
Hohen medizinischen Fakultät
der
Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München
vorgelegt von

Otto Fritz
Zahnarzt

München 1930

Dissertationsdruckerei Johann Jüngling, München, Türkenstr. 31

Aus der dermatologischen Universitäts-Klinik und Poliklinik zu München. Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Leo Ritter von Zumbusch.

Zur Kasuistik der Artefakte

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
in der
Zahnheilkunde
verfaßt und einer
Hohen medizinischen Fakultät
der
Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München
vorgelegt von

Otto Fritz
Zahnarzt

München 1930

Dissertationsdruckerei Johann Jüngling, München, Türkenstr. 31

Blutungen an Füßen und Händen, Stirn und Schulter in der katholischen Kirche eine große Rolle spielte. Wie diese Blutungen zustande kamen, ist wissenschaftlich nicht einwandfrei geklärt worden.

Bei den Hysterischen kommt noch in Betracht, was die teilweise schweren Selbstbeschädigungen begreiflich macht: Das sind die Hyp. bezw. Anaesthesie und Analgesie, welche eine häufige Begleiterscheinung der Hysterie sind. Es ist bemerkenswert, daß bei fast allen Hysterischen solche Körperpartien mit Vorliebe für die Artefakte gewählt werden.

Auch verdient noch ein Punkt große Beachtung. Wir sehen nämlich, daß in vielen Fällen eine ganz geringe Ursache z. B. leichtes Reiben genügt, um schwere Hautveränderungen hervorzurufen.

Was nun im allgemeinen die Lokalisation der Artefakte betrifft, so wird nach Brauer die Haut vorgezogen, denn die Haut hat in den Augen der Simulanten als Objekt ihrer Bestrebungen vor anderen Organen viele offensichtliche Vorzüge. Das kommt einmal von der Mannigfaltigkeit und Einfachheit der Mittel, die Hautveränderungen hervorrufen können, z. B. mechanische Werkzeuge bis zum Fingernagel oder einer harten Haut, die zum Reiben benützt wird, Wärme in Form der Flamme, heißer Flüssigkeiten oder erhitzter fester Körper und Ätzmittel aller Art. Sodann von der Leichtigkeit, mit der die verschiedensten krankhaften Zustände vom Erythem und der Quabbel angefangen bis zur Gewebsnekrose sich herstellen lassen und ferner von der meist verhältnismäßig geringen Schmerzempfindung, die solche Einwirkungen auslösen.

Als Beispiel für Artefakte, die durch ein mechanisches Hilfsmittel verursacht wurden, ist das von Schmidt erwähnenswert.

Er demonstrierte eine Patientin mit multiplen Artefakten an beiden Oberarmen, ausgedehnte Narben am Kinn, Brust, Bauch, Unterarmen und rechten Unterschenkel. Rücken und Dorsalflächen der Extremitäten frei. Die Artefakte waren durch Kratzen mit dem Deckel eines Blechkästchens gesetzt, weil die 18-jährige Kranke nicht von Hause fort wollte. Es besteht bei ihr eine entschiedene psychische Minderwertigkeit.

Einen interessanten Fall, wobei durch Reiben Artefakte entstanden sind, hat Rasch beobachtet. Ich möchte diesen Fall ausführlicher schildern, da derselbe gleichzeitig ein Beispiel für ein hysterisches Artefakt ist.

Die Patientin, ein 17-jähriges Mädchen vom Lande, wurde am 2. Januar 1912 in die dermatologische Klinik der Universität im Rigshospital in Kopenhagen aufgenommen und konnte am 6. II. desselben Jahres, von ihrer Hautaffektion geheilt, entlassen werden.

Die Patientin kennt ihre Eltern nicht, da sie als kleines Kind bei fremden Leuten untergebracht wurde. Sie erinnert sich nicht, irgendwie früher krank gewesen zu sein, bevor die Hautkrankheit begann, wegen welcher sie hier aufgenommen wurde. Das Hautleiden soll über zwei Jahre bestanden haben und von verschiedenen Ärzten unter verschiedenen Diagnosen behandelt worden sein. Von der letzten Stelle, wo die Patientin sich aufgehalten hat, wird mitgeteilt, daß sie schwach begabt ist und große Unlust zur Arbeit zeigt. Sie will unter verschiedenen Vorwänden gerne zu Bett liegen und gibt an, sich im Bette am wohlsten zu befinden. Die Hautaffektion soll in den beiden letzten Jahren fast ständig in stärkerem oder geringerem Grade vorhanden gewesen sein.

Die Patientin, die verschlossen und zurückhaltend ist und einen Anstrich von Eigensinn und mürrischem Wesen zeigt, bietet ein sehr merkwürdiges Aussehen, indem ihre Haut in einer großen Ausdehnung von zusammen ungefähr 130 streifenförmigen Excoriationen oder pigmentierten Flecken nach solchen, von in der Regel 6 — 7 cm Länge und 1 — 2 cm Breite bedeckt ist. Der größte Teil derselben findet sich auf der Vorderfläche des Körpers und der Glieder, eine geringere Anzahl auf dem Gesäß, während der Rücken und die Rückseite der Glieder nahezu frei sind. An den verschiedenen Körperteilen haben sämtliche Flecke eine bestimmte Richtung, indem sie untereinander so gut wie parallel laufen. Die Stellen sind teils mehr oder minder lebhaft gerötet, teils rotbraun pigmentiert; auf einem Teil derselben sitzen eingetrocknete dünne, stellenweis blutgefärbte Schorfe, die leicht entfernt werden können. Der Rücken ist vom Angulus scapulae aufwärts vollständig frei; dasselbe gilt von der Vorderseite der Schienbeine und den Füßen.

Die Untersuchung des nervösen Verhaltens der Haut zeigt folgendes: das Tastgefühl ist überall unbeeinträchtigt; dasselbe gilt vom Temperatursinn. Nur beim Versuch mit tiefen Stecknadelstichen unter gleichzeitiger Berührung mit dem warmen und kalten Reagenzglas gibt die Patientin auch diese Stiche als „warm" oder „kalt" an, wobei sie jedoch einige Male in dieser Angabe schwankend wird. Sie reagiert in keiner Weise auf die Stiche, gleichviel wo und wie man sticht. Die Unterscheidungsfähigkeit zwischen spitz und stumpf ist vollkommen bewahrt, doch auch, wenn sie darauf achtet, daß man sticht, reagiert sie gar nicht oder nur in sehr geringem Grade auf tiefe Stiche. Die Analgesie scheint somit eine totale zu sein. Schlund und Cornealreflexe vorhanden, keine Ovarie oder Mastodynie.

Die übrige Untersuchung der recht fetten Patientin ergibt nichts ab-

normes. Während ihres Aufenthaltes in der Klinik erschien nur ein einziges Mal nach einem kleinen Streit mit der Krankenpflegerin ein kleiner neuer Streifen auf der rechten Wange, in den letzten drei Wochen des Aufenthaltes zeigte sich jedoch nichts Neues. Die alten Stellen wurden blasser und blasser und die Patientin wurde, nachdem sie 5 kg an Gewicht zugenommen hatte, entlassen. Am Entlassungstag nahm sie Rasch beiseite und fragte sie, auf welche Weise sie eigentlich die Streifen hervorbrächte. Erst wollte sie nicht antworten, als er ihr jedoch versprach, der Krankenschwester auf der Stube nichts davon zu erzählen, teilte sie ihm mit, daß sie die Streifen hervorbrächte, indem sie mit dem Daumen, der mit einer sehr dicken und harten Oberhaut versehen war, an der betreffenden Stelle fest hin- und herriebe. Gleichzeitig demonstrierte sie ihre Methode ad oculos. Die Frage, weshalb sie dieses machen würde, wollte sie nicht beantworten.

Zahlreich sind die chemischen Mittel, die zu Selbstbeschädigungen verwandt werden. Die größte Rolle spielen dabei die Säuren. Nach der Anwendungsart, Dauer der Applikation und Konzentration sieht man die verschiedensten Bilder entstehen; dazu kommt noch der, bei vielen Hysterischen erwähnte Umstand, daß dort eine besondere Irritabilität der Haut besteht.

Ich möchte nun ein Beispiel bringen das allgemeineres Interesse beanspruchen dürfte; in diesem Falle, den Goldbach demonstrierte, sind durch Schwefelsäure artifizielle Hautgeschwüre entstanden.

Es handelt sich hier um einen 45-jährigen Patienten. Nach der Anamnese ist er etwa im Alter von 20 Jahren einmal mit einem Ballon Schwefelsäure verunglückt, wobei er sich Verätzungen der Haut zuzog, die erst nach längerer Zeit heilten. Er blieb dann jahrelang frei, bis er wieder frische Geschwüre an verschiedenen Körperstellen bekam, die jedesmal Wochen und Monate zur Heilung brauchten, worauf in Zwischenräumen von Jahren an anderen Stellen wieder neue auftraten. Die wahre Ursache seiner Affektion war bisher nie erkannt worden.

Aus dem Aufnahmestatus ist bemerkenswert, daß sein ganzer Körper, Arme, Rücken und Beine von großen flachen Narben bedeckt ist, die überall verschieblich, mit dem Knochen oder Muskel nicht verwachsen sind. Anfang Mai bekam Patient von neuem Geschwüre, die jetzt noch am Oberschenkel zu sehen sind. War nun schon das Bild dieser Narben ein völlig atypisches, keinem Krankheitsbilde entsprechendes, so waren es erst recht diese Geschwüre, mit denen er in die Klinik kam. Der Rand war damals entzündlich gerötet, er hatte Geschwürscharakter, aber der ganze Geschwürs-

grund war bedeckt von einer fest anhaftenden, lederartigen und schwarzbraunen nekrotischen Masse. An dem unteren Geschwür fand sich diese lederartige Masse nur zur Hälfte geschwärzt, die andere Hälfte ließ noch deutlich erkennen, daß es sich um weiße, abgestorbene Haut handelte, die ganz wie Leichenhaut aussah. War das schon merkwürdig, so erweckten zwei Erscheinungen, die jetzt an dem Kranken nicht mehr zu sehen sind, sofort den Verdacht, daß es sich um künstlich beigebrachte Verletzungen handelte. Das obere Geschwür zeigte nämlich zwei Ausbuchtungen nach unten, während von dem unteren Geschwür ein langer, schmaler Ätzstreifen senkrecht über die Wade nach unten lief. Es konnte also danach kein Zweifel bestehen, daß es sich hier um eine Hautgangrän handelte, die infolge der Einwirkung irgendeiner ätzenden Flüssigkeit entstanden war.

Verfasser schildert nun den weiteren Krankheitsverlauf: Die Haut saß vollständig fest und ließ sich zunächst in keiner Weise entfernen. Erst nach 1 1/2 Wochen stießen sich die Borken ab. Inzwischen bekam der Patient dann hier eine Komplikation: ein Erysipel. Dasselbe ging von der oberen Wunde aus. Wieweit da etwa Manipulationen des Patienten in Betracht kommen, muß dahingestellt bleiben, jedenfalls war der Verband an seinem oberen, dem Patienten zugänglichen Ende wiederholt so gelockert, daß man bequem mit der Hand an die obere Verletzung gelangen konnte. Es wurde dem Patienten auf den Kopf zugesagt, daß die Erscheinungen künstlich erzeugt worden waren, er blieb aber dabei, daß diese Geschwüre immer ganz von selbst aufgetreten seien. Als er aber plötzlich hohe Temperaturen bekam und das Erysipel ihn herunterbrachte, wurde er ängstlich und gab auf Befragen zu, daß die Erscheinungen von Schwefelsäure herrührten. Er hätte sich das infolge einer Wette zugefügt; später leugnete er wieder und gab an, es wäre eine Verletzung. Nun bestellte Goldbach die Frau des Patienten; als er davon erfuhr, bekam er Angst und bat, man möchte seiner Frau nichts sagen. Jetzt rückte er mit dem Geständnis heraus. Er gab zu, er wäre allerdings das erste Mal mit Schwefelsäure verunglückt — er ist Lagerverwalter in einem Drogengeschäft — die späteren Geschwüre hätte er sich dann von Zeit zu Zeit immer wieder selbst beigebracht. Auf die Frage, weshalb er das tat, gab er an, er hätte um 20 Mark gewettet und wollte sehen, ob ihm das schade. Er hat rohe Schwefelsäure auf die Haut verrieben und solange darauf gelassen, wie er dies irgend aushalten konnte. Die Finger wusch er sofort wieder ab, um dort keine Verätzungen zu bekommen. Die Flasche beseitigte er immer. Als man ihm vorhielt, daß diese Wette infolge seiner früheren Erfahrungen doch sinnlos wäre, gab er an, daß von Zeit zu

Zeit ein Zwang über ihm käme und er so handeln müsse. Zwangshandlungen im psychiatrischen Sinne konnten aber bei ihm nicht nachgewiesen werden; er verstrickt sich fortwährend in Widersprüche, sodaß die wahren Motive nicht geklärt werden konnten.

Nach dieser ausführlichen Schilderung eines durch Schwefelsäure verursachten Artefaktes ließen sich noch weitere Fälle aus der Literatur anführen, wobei zu Selbstbeschädigungszwecken von chemischen Mitteln auch Laugen und Schwermetallsalze, wie z. B. Chlorzink verwendet wurden. All diese Ätzmittel dienen hauptsächlich zur äußerlichen Applikation; weniger Fälle sind bekannt, welche auf intracutane oder subcutane Einverleibung von Giften zurückzuführen sind. So konnte Mende während des Krieges sogar über Benzin- bezw. Petroleuminjektionen berichten. Es könnte noch eine ganze Reihe anderer Mittel erwähnt werden, die Simulanten benützen um sich selbst zu beschädigen, dies würde allerdings den Rahmen des gestellten Themas überschreiten.

Von Krankheitsbildern sehen wir in der Hauptsache Nekrosen, Gangrän und Geschwüre.

Große Schwierigkeiten stehen oft im Wege zu entscheiden, ob eine Hautgangrän ein Artefakt, oder ob sie spontan entstanden ist. Die Auffassungen der multiplen neurotischen Hautgangrän durch die verschiedenen Autoren gehen weit auseinander. Ich will nicht weiter darauf eingehen, sondern nur erwähnen, daß in einer großen Zahl von klinisch hierher gerechneten Fällen der Nachweis einer vorangegangenen Selbstbeschädigung gelang, oder zum mindesten der Verdacht auf eine solche nicht einwandfrei widerlegt werden konnte.

Wenden wir uns nun der Diagnostik der Artefakte zu. Kaposi wies darauf hin, daß die durch Ätzmittel hervorgerufene Hautaffektion regelmäßig die Durchsichtigkeit der Blasendecke vermissen lasse, man also nicht, wie bei den meisten spontan entstandenen Blasen den nekrotischen Grund durchscheinen sehe. Die Artefakte sind meist handgerecht, daher bei Rechtshändern vorwiegend links gelagert. In dem von Buschke beobachteten Fall, den ich noch anführe, war es umgekehrt. Patientin war Linkshänderin und brachte sich ein Ulcus auf der rechten Hand bei. An schwer erreichbaren Stellen sind Artefakte seltener; als völlig unzugänglich darf eigentlich keine Stelle des Körpers angesehen werden. Die Form der Effloreszenzen, die zu regelmäßige oder zu unregelmäßige, polygonale Begrenzung, die Polymorphie, die zu große oder zu kleine Zahl weisen ebenfalls oft auf das Artefakt hin. In den meisten Fällen, besonders bei den durch Kratzen und Reiben hervor-

gerufenen Ulcerationen ist die Umgebung entzündet. Ein entzündlich roter Saum um die betreffende Stelle, auch wenn er noch so schmal ist, muß den Verdacht des Artefaktes erwecken. In vielen Fällen kann man die Simulation dadurch entdecken, daß man Streifen konstatiert, welche durch herablaufende Flüssigkeiten verursacht wurden. (Goldbach). Die chemische Untersuchung des Schorfes mag mitunter die Ursache aufklären, während der mikroskopische Nachweis einer nicht verschorften Blasendecke eindeutig gegen Artefakt entscheidet. Auch das sonstige histologische Bild der von innen nach außen entstehenden Nekrose ist den, z. B. durch Verätzung hervorgerufenen, entgegengesetzt.

Zur Erkennung eines Artefaktes kann man noch einige allgemeine Gesichtspunkte erwähnen: Eine Anzahl von Affektionen wird dadurch auffallen, daß sie zum Allgemeinzustand des betreffenden Individuums in einem großen Mißverhältnis stehen. Den Verdacht der Simulation in unklaren Fällen wird ferner der Umstand bestärken, wenn bei exakter Krankenhausbeobachtung der Ausbruch der Eruptionen ausbleibt. Oft hat auch das Durchsuchen der Sachen der betreffenden Individuen das Corpus delicti zutage gefördert. Wenn bei eigenartigen Hautaffektionen neue Ausbrüche immer während der Nacht entstehen, so muß man ebenfalls an Artefakte denken. Kein Zweifel über die Natur einer Affektion wird bestehen, wenn unter unverrückbaren und kontrollierbaren Schutzverbänden dieselbe rasch abheilt.

Die Therapie der Artefakte läßt sich mit wenigen Worten erledigen. Da wir keine organischen Erkrankungen vor uns haben, ist es nur erforderlich, den Simulanten die Möglichkeit zu nehmen, sich weiterhin selbst zu beschädigen. Oft werden einfache, indifferente Verbände genügen, um eine rasche Heilung zu erzielen, wenn der Simulant entlarvt ist, wenn er kein Interesse mehr haben kann, sich seine Affektion weiterhin beizubringen. In vielen Fällen ist es nur nötig die betreffenden Individuen in ein Krankenhaus aufnehmen zu lassen, wo sie unter ständiger klinischer Beobachtung stehen. Bei hartnäckigen Simulanten, und das gilt vor allem für die Hysterischen, werden feste Occlusivverbände, die jede Manipulation ausschließen, eine Heilung herbeiführen.

Zur Kasuistik der Artefakte mögen nun im folgenden alle wichtigen Fälle aus der neuesten Literatur beitragen und zwar sollen dieselben nach der eingangs beschriebenen Gruppierung eingeordnet werden. Zuerst also Beispiele der einen Kategorie von Menschen sich bestimmte Vorteile zu verschaffen.

Fall einer artefiziellen Dermatose (Valk). Es handelt sich hier um

ein 24-jähriges Mädchen, das wegen eines Erythema reticulare pigmentosum e calore in Behandlung kam. Als Besonderheit fielen einige nekrotische Stellen an den Knotenpunkten des Gefäßnetzes auf. Zwei Monate später kam sie mit einer sehr stark an Brandwunden in den verschiedenen Stadien erinnernden Erkrankung wieder. Es zeigten sich hier auf der Haut der unteren Bauchhälfte zwei bicarr geformte Ulcerationen mit deutlicher Follikelzeichnung. Daneben lag ein circumscripter, gelb grüner Fleck, ebenfalls mit erweiterten Follikeln und von einer roten Entzündungszone umgeben. Auf dem Rücken der Patientin befand sich eine im Zentrum grauschwarz verfärbte Stelle mit gelbgrünem Rand und einer darum liegenden Entzündungszone. Ähnliche Hauterscheinungen auch an Armen und Beinen. Sogar der Naseneingang und die beiden äußeren Gehörgänge sind betroffen. Nach Angabe des Mädchens treten die Flecke nacheinander in Zwischenräumen von einigen Tagen ohne eine Ursache von selbst auf. In der Annahme, daß es sich hier um eine artefizielle Verbrennung der Haut handelt, wurde die Patientin in die Klinik aufgenommen mit dem Erfolg, daß von diesem Augenblick an keine neuen Krankheitsherde auftraten und die bestehenden unter allmählicher Loslösung der nekrotischen Haut granulierten und epithelisierten. Nach langen Nachforschungen wurde festgestellt, daß die Patientin Krüge mit kochendem Wasser gebrauchte, um stellenweise ihre Haut zu verbrennen. Hysterie liegt nicht vor. Wie sich später herausstellte, benutzt die Patientin ihr Kranksein um 16 Gulden pro Woche zu verdienen, die das Arbeitsamt, Gemeinde und mitleidige Verwandte und Bekannte, zahlen. Sie will das Geld zur Anschaffung ihrer Aussteuer verwenden.

Ein anderes, sehr interessantes Beispiel bringt Werther: Artefizielle Erosionen bei einem Rentenjäger.

Otto Sch., 45 Jahre alt, Elektromonteur. 1902 als Soldat Furunkeln und Pusteln am Arm. 1909 angeblich 22 Wochen wegen eines Hautleidens in Krankenhausbehandlung. Im Kriege, während dessen der Patient stets in der Garnison beschäftigt war, zweimal lang dauernde Lazarettbehandlung wegen einer Hautkrankheit mit zweifelhafter Diagnose, einmal „artefizielle (?) Erosionen", das anderemal „Neurodermie". Seit 1923 Rentenansprüche wegen erneuten Hautleidens, welches Patient mit dem Furunkel und der Pustolosis im Jahre 1902 in Zusammenhang bringt. Er bezichtigt seine damaligen Ärzte und Pfleger unsachgemäßer Behandlung. Patient kommt jetzt zur Begutachtung. —

An den Streckseiten beider Arme, der Vorderseite des linken Ober-

schenkels, sowie Vorder- und Hinterseite beider Unterschenkel zahlreiche, unregelmäßig begrenzte, ungleich große, mit serösem und mit blutigen Krusten bedeckte Erosionen inmitten narbig veränderter Haut. Seiner Angabe nach Hervorgehen der Erosionen aus Pusteln ohne vorhergehendes Jucken; erst die fertigen Erosionen verursachten Brennen. Alle Angaben zögernd, mit Überlegung, zum Teil sinnlos: z. B. sollen die Erosionen seit 20 Jahren bestehen! — Die subjektiven Angaben und der Befund entsprechen keinem bekannten Krankheitsbilde. Die Lokalisationsstellen sind solche, die mit der rechten Hand bequem erreicht werden können. Die Narben um die Erosionen herum sprechen dafür, daß die Irritationen häufig wiederholt wurden. — Es besteht eine Herabsetzung des Würgreflexes. — Klagen über Ischias und Pyelitis wurden durch den objektiven Befund als unbegründet erkannt. —

Es führten nun bezüglich dieses Falles verschiedene autoritative Beobachter eine Aussprache herbei. Unter anderem berichtet Galewsky, daß er, besonders gegen Ende des Krieges viele Fälle von Selbstbeschädigung bei Soldaten gesehen habe. Durch die Lokalisationsstellen sei die Diagnose meist geklärt worden: rechtshändige Soldaten mit angeblich unbeabsichtigten Verbrennungen am linken Fuß durch heißes Wasser. Eine solch ausgeprägte Selbstbeschädigung wie bei diesem Patienten, habe Galewsky nie gesehen.

Folgende Fälle sind zum Gegensatz der beiden erstgenannten, Artefakte, die auf hysterischer Basis fundieren.

Der erste Fall, auch ein Beispiel einer artefiziellen Dermatose, (Balk) betrifft ein 21-jähriges Bauernmädchen, das verschiedene, mehr oder weniger symetrische Erkrankungsstellen im Gesicht aufweist, die derart typisch sind, daß Polland (Graz) sie sicher für einen klassischen Fall seiner Dermatitis symmetrica dysmenorrhoica ansehen würde. Man sieht auf der Stirne eine neu entstandene, streifenförmige Effloreszenz. Ein mehr oder weniger brennendes Gefühl leitet angeblich die Entwicklung eines Erythems ein, das urticariell wird und nach kurzer Zeit seröse, auch oft blutige Flüssigkeit ausscheidet, besonders an der Stelle der Follikel. Diese Flüssigkeit trocknet bald zu gelb- oder schwarzbraunen Krusten ein, die nach etwa 7—10 Tagen abfallen. Am rechten Unterarm finden sich drei solcher Stellen in verschiedenen Stadien und auch an den beiden Armen sind ziemlich symetrisch gleichartige Stellen zu sehen, deren mittelste sehr deutlich die blutige Krustenbildung, welche die Follikel betrifft, aufweist. Ende März 1928 trat diese Hauterkrankung gleichzeitig mit dem Beginn der Menses zuerst im Gesicht auf. Von

dysmenorrhoischen Erscheinungen ist bei der Patientin absolut nichts zu finden. An den inneren Genitalorganen konnte nichts krankhaftes festgestellt werden, sodaß das Wort „dysmenorrhoica" sicher nicht angebracht ist. Wenn man nun die gleiche Erkrankung beim Manne antrifft, wie in dem interessanten, von Edel beschriebenen Fall, dann erübrigt sich das Wort dysmenorrhoica. Es muß also in diesem Fall, unbeschadet der Auffassung Polland's, der stets aufs neue die Existenzberechtigung seiner Dermatitis symmetrica dysmenorrhoica verteidigt, nach einer anderen Ursache gesucht werden. In der Tat besteht bei der Patientin eine Erkrankung, die zweifelsohne in kausalem Zusammenhang mit der Hautaffektion besteht, nämlich eine ausgesprochene Hysterie, als deren wesentliche Symptome eine rechtsseitige Hemianaesthesie, Hemialgesie und Hemithermoanaesthesie zu nennen sind. Es handelt sich demnach um eine hysterische Kranke, die in einer noch unbekannten Weise die Effloreszenzen hervorruft. Daß die streifenförmigen, viereckigen Läsionen Artefakte sind, unterliegt keinem Zweifel. Man darf sich deshalb gern der Meinung Darriers und Babinski's anschließen, von denen der eine sagt: „Le pemphigus hystérique n'existe pas, und der andere: L'hystérie est incapable d'engendrer de troubles trophiques de la peau".

Stühmer meint zu diesem Fall: Artefizielle Hautveränderungen kommen sicher viel häufiger vor, als sie diagnostiziert werden. Alle Fälle, die in kein bekanntes Krankheitsbild passen, sind stets auf Artefakte verdächtig. Die von den Patienten angewandten Methoden können manchmal so schwer aufzudecken sein, daß auch der fehlende Nachweis nicht abhalten darf, ein Artefakt anzunehmen. Die Dermatitis dysmenorrhoica ist, wenn sie überhaupt vorkommt, äußerst selten.

Falkenstein bestätigt die Ansicht von der artefiziellen Entstehung der sog. Dermatitis dysmenorrhoica, da ein im vorigen Jahr in Köln vorgestellter Mann die typischen Merkmale der Erkrankung aufwies, die unter Beobachtung in 8 Tagen recidivlos verschwanden.

Maas erinnert an den im vor. Jahre von ihm vorgestellten Patienten, der sich jeden Frühling ausgedehnte Erosionen zufügte. Der Vater dieses Knaben bekam einige Male nach Gebrauch von Salipyrin ein Erythema bullosum. Der Anblick dieser Erkrankung kann wahrscheinlich als psychisches Trauma beim Knaben angesehen werden, der die Krankheit des Vaters nachzuahmen versuchte.

Salomon berichtet über einen Fall ausgedehnter Artefakte bei einer Frau. Eine Heilung erfolgte durch einen Nervenarzt in einigen hypnoti-

schen Sitzungen.

Edel erinnert an die Möglichkeit, daß die Psyche Veränderungen der Haut hervorbringen kann. Die Stellen in der Haut haben fast immer dieselbe Form, und fast niemals gelingt es, Ätzmittel zu finden. Dysmenorrhoische Einflüsse sind ausgeschlossen, denn in einem eigenen Fall handelt es sich um einen Knaben von 16 Jahren, der typische Erscheinungen am ganzen Körper zeigte.

Bering erwähnt, daß selbst ein Gipsverband nicht immer vor Täuschungen schützt. Eine angebliche Röntgenverbrennung wurde dadurch aufgeklärt, daß ohne Mitwissen des Patienten in den Verband eine feine Messingplatte gebracht wurde, auf der man später feinste Nadelstiche sehen konnte.

Ein anderes hysterisches Artefakt führt Buschke an: 20-jähriges Mädchen, welches seit 3 Monaten auf dem rechten Handrücken ein ziemlich ausgedehntes Geschwür zeigt, zum Teil noch mit nekrotischer Epidermis. Aspekt ähnlich wie nach Karbolätzung. Starke Hysterica. Unter festem Verband, Heilung. Interessant für die Pathogenese ist, daß die Patientin Linkshänderin ist, sodaß damit erklärt ist, daß sie sich das Ulcus auf der rechten Hand gemacht hat.

Beachtenswert ist auch folgendes hysterisches Artefakt der Haut, das Ritter demonstrierte:

Das 16-jährige Mädchen wurde früher bereits als chronisch vegetierende Pyodermie bezw. Lues III vorgestellt. Da jedoch die Ulcerationen an beiden Unterschenkeln unter einem Occlusivverband abheilten, konnte die artefizielle Entstehung der Hautveränderung nachgewiesen werden. Zur Zeit sieht man nur noch Narben an beiden Unterschenkeln.

Erwähnt seien noch zwei Fälle mit ungeklärter Diagnose, bei denen von einigen Autoren Artefakte vermutet wurden:

Das erste Beispiel stammt von Lion.

Es betrifft eine 28-jährige Patientin. Die Krankheit besteht seit 10 Jahren. Sie beginnt unter dem Bild der Acne, später impetiginöse und ulceröse Effloreszenzen, die mit tiefen Narben und Neigung zur Keloidbildung, abheilen. In diesen Narben treten immer wieder neue Effloreszenzen auf, die in der Hauptsache auf dem behaarten Kopf, im Gesicht, Brust und Rücken, vereinzelt auch an den Extremitäten sitzen. Genaueste Untersuchungen und klinische Beobachtungen zahlreicher autoritativer Forscher haben bisher weder zur Klärung der Diagnose, noch zu erfolgreicher Therapie geführt. Der mehrfach geäußerten Meinung, daß es sich um Artefakte handelt, ist entgegenzuhalten, daß

auch unter Abschluß mit Gipsverbänden die Effloreszenzen in gleicher Weise auftraten. Neurologisch wurde die Diagnose Hysterie abgelehnt.

Bettmann (Heidelberg) ist der Ansicht, daß es sich mindestens um eine artefakte Komponente handelt. Therapeutischer Vorschlag: Hypnose.

Zieler vermißt neurologischen Befund.

Hoffmann stellt Papeln als Primäreffloreszenzen fest.

Touton hält den Fall für eine Acne necrotica, doch eine Kombination mit Artefakten nicht für ausgeschlossen. Für erstere sprechen die rasch zerfallenen, primären, acneartigen Effloreszenzen.

Herxheimer wendet sich gegen Acne necrotica, da diese Erkankung einen bestimmten Sitz, Verlauf und kraterartige, trichterförmige Narbenatropie aufweist.

Rost weist auf den Sitz, an den seborrhoischen Stellen hin und dem Umstand, daß sämtliche Erscheinungen dort lokalisiert sind, wohin die Patientin mit der Hand gelangen kann. Er weist ferner auf das eigentümliche, psychische Verhalten der Patientin (Hysterie) hin und ist der Meinung, daß es sich um veränderte Acne-Effloreszenzen handelt.

Über einen anderen Fall berichtet Hugo Müller: Es handelt sich um ein 9-jähriges Mädchen mit Blasenbildung und Blutungen an der Stirn. Dieselben traten auf, verbunden mit allgemeiner Unruhe und heftigen Kopfschmerzen, in der Schule bei schwierigen Aufgaben unter den Augen des Lehrers. Stigmata hysterica vorhanden. Haut besonders vulnerabel. Der Lehrer beobachtete, wie das Kind den Kopf bei diesen Vorgängen auf die Hand aufstützte. Es wird sich wahrscheinlich um unbewußtes Artefakt der empfindlichen Haut handeln, doch kann hier bei der jungen Hysterica spontanes Auftreten nicht abgelehnt werden. Das Kind ist geistig ungemein entwickelt, stark kirchliche Neigung. Meist Freitags Auftreten der Erscheinungen (!) In zweimal 24 Stunden kaum noch sichtbar.

Zum Schlusse möchte ich noch den eigenen, in der Dermatologischen Universitäts-Klinik und Poliklinik beobachteten Fall anführen:

Die 17-jährige Patientin wurde am 4. IV. 1930 von der Mutter in die hiesige dermatologische Poliklinik gebracht wegen Gesichts- und sonstiger Hauterscheinungen, die seit einigen Wochen aufgetreten sind.

Anamese: Patientin war eine schwere Zangengeburt. Außer der englischen Krankheit im Alter von 2—3 Jahren, die sie längere Zeit zu liegen zwang, überstand sie Lungenentzündung und Masern. Die Menses traten erstmals mit 13 Jahren auf, verliefen 3 Jahre normal, wurden dann plötzlich unregelmäßig und stark, dauerten 6 Tage. Mit 15 Jahren

Diphtherie, die dreimalige Seruminjektionen erforderte, worauf sich angeblich Harnbeschwerden einstellten. Die geistige Entwicklung der Patientin sei eine ungenügende gewesen, sie konnte nur eine Förderklasse besuchen. Seit frühester Jugend auffallend dick, betrieb sie aber trotzdem viel Sport wie Schwimmen, Radfahren, Turnen, Schlittschuhlaufen. Schlaf unruhig, sie wandle im Schlaf und träume viel. Stuhl nur alle 3 Tage.

Die Familienanamnese ergibt keinen Anhaltspunkt für eine neuropathische Disposition, da keine Geistes- und Nervenkrankheiten in der Familie bekannt sind. Vater und Mutter, sowie 3 Geschwister sind sämtlich gesund.

Im Dezember 1929 Blinddarmentzündung; anschließend Operation. Die Narkose sei schwer gewesen; von abends 1/27 bis anderen Morgen 11 Uhr nicht mehr erwacht. Während der Operation Auftreten von Menses. Am 3. Tage nach der Operation bekam sie unstillbares Nasenbluten Tamponade. Nach Weihnachten nochmaliges Auftreten von Nasenbluten. Verschorfung. Daraufhin schwoll die linke Gesichtshälfte stark an, dazu Temparatur bis zu 38° (rectal). Die Gesichtshälfte sei blauschwarz geworden. Im Februar sei sie ca. 3 mal mit „ultravioletten" Strahlen behandelt worden, aber daraufhin eher Verschlechterung. Es habe sich quer über der Nase ein blutroter Streifen mit Bläschen gebildet. Der Arzt habe am linken Arm vor ca. 4 Wochen 2 mal geimpft und vorige (?) Woche am linken Bein an vier Stellen um „abzuleiten". Seit 3 Wochen seien nun Tupfen, so ähnlich wie der Streifen über der Nase, im Gesicht, an den Armen und an der Brust aufgetreten. Diese Flecken sollen zu erst rot werden, dann abblassen, zuletzt entstünde gelbes Wasser darauf und brenne. Zwei Tage später bilde sich schmerzlos ein flacher Schorf, dieser heile ab nnd käme eventuell an gleicher Stelle wieder. Die Mutter nimmt an, daß die Flecken infektiös entstanden seien. Das Kind habe ja Fieber gehabt.

Als man der Mutter sagte, die Flecken seien künstlich erzeugt und zwar durch Säure, bestreitet sie dies, sie meint, daß sie durch die von ihr selbst gemachten Umschläge mit Eichenrinde und Bochshornsamen entstanden sind.

Jetzige Beschwerden: Subjektiv keine; angeblich noch Fieber, Stuhlverstopfung seit 4 Tagen.

Befund: Blasses, sehr korpulentes Mädchen, kalte Hände, Kopf breit, Gesicht eingesunken, aber keine Sattelnase. Mittelgroß. Strabismus divergens. Ruhiges, gutmütiges Wesen; gut ansprechbar. Geringer Dermographismus. Hyperidrosis. Das Aussehen der Kranken ist

außerordentlich krotesk. Das Gesicht, ferner die Vorderseite der Arme, die Brüste, der Bauch und die Seiten der Oberschenkel sind in regelmäßiger Weise mit scharf umschriebenen dicken, breiten Strichen bedeckt; diese bestehen aus oberflächlichem Aetzschorf. Die Unterfläche eines Schorfes ergibt mit Lakmuspapier saure Reaktion. Die Flecken sind ca. 1 cm breit und 3—4 cm lang. Der Rücken, die Rückseite der Arme, Gesäß und Unterschenkel sind frei. In psychischer Hinsicht dürfte eine erbliche Belastung vorliegen, die sich in hysteriformen Zügen äußert. Somatisch sind unter anderem die Rachen- und Conjunctivalreflexe stark herabgesetzt und alle Anzeichen einer endokrinen Störung vorhanden. — Linke Ovarialgegend druckempfindlich. Es fällt auf, daß während der jetzt bestehenden Periode eine akute Verschlimmerung des Krankheitsbildes bestand.

Diagnose: Artefakte, Strabismus divergens, Adipositas.

Therapie: Zweimal täglich eine Stunde lang Kamillenumschläge. Am Tage sonst nichts. Nachts Puder ohne Verband. Außerdem Schilddrüsentabletten.

Für die Diagnose „Artefakte" spricht unter anderem die absolute Symmetrie, sowie die Lokalisation (leicht erreichbare Stellen, schwerer zugängliche frei) Form und Größe der Effloreszenzen. Die hysteriformen Züge unserer Patientin deuten auf ein hysterisches Artefakt hin. Ganz klar ist vielleicht nicht, ob die Kranke die Artefakte sich selbst zugefügt hat, ihre Entstehung ist wohl auf eine Säureanwendung zurückzuführen, denn die chemische Untersuchung des Schorfes spricht dafür. (Rötung des blauen Lakmuspapiers) Herr Geheimrat von Zumbusch ersuchte die Mutter nochmals die Angelegenheit aufzuklären, stieß dabei aber auf mangelndes Verständnis. Mit dem Gefühl des Gekränktseins verließ die Mutter mit ihrer Tochter nach längerer Unentschlossenheit das Krankenhaus. Die stationäre Behandlung durchzuführen, scheiterte am ablehnenden Verhalten der Mutter.

Es sei mir gestattet, Herrn Geheimrat Professor Dr. Leo Ritter von Zumbusch für die liebenswürdige Überlassung des Falles, Herrn Professor Dr. Julius Mayr für die Übernahme des Referates, sowie Durchsicht der Arbeit, ergebenst zu danken.

Literatur.

Bett: Über Simulanten aus „Simulation". Gesammelte Aufs. herausgegeben von d. Redaktion d. Wien. med. Wocscht. Verlag Perles Wien 1907.

Bettmann: Hysterische Selbstbeschädigung unter dem Bilde der multiplen neurotischen Hautgangrän. M. m. W. 1903. Nr. 41.

Bettmann: Über die Hautaffektionen der Hysterischen u. dem atypischen Zoster. Deutsche. Zeitschr. f. Nervenheilkd. 1900, Bd. 18.

Bolten: Über die hysterische Gangrän. Mon. Schr. f. Psych. u. Neurologie Bd. II H. 1. Jan. 1922.

Brauer A.: Absichtlich erzeugte Hautertrankungen. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 124. H. 4. 1918.

Buschke: Hysterische Artefakte. Berl. Dermat. Gesellsch. Sitzung vom 12.XI.1929. Zentralbl. d. Haut- u. Geschl. Krankh. 1929 Bd. 32.

Darier: Grundriß der Dermatologie. Autorisierte Übersetzung aus dem Französischen v. K. G. Zwick, mit Bem. u. Ergebn. von J. Jadassohn. Verlag J. Springer, Berlin 1913.

Derblich: Die simulierten Krankheiten der Wehrpflichtigen Verlag Urban und Schwarzenberg. Wien 1878.

Edel Paul: Zur Psychologie und Therapie der Kriegsneurosen M. m. W. 31. 1918

Goldbach: Artefizielle Hautgeschwüre. Ges. d. Chariete Aerzte. Sitzg. v. 15. VI. 1911. Berl. Klin. Wochschr. 1911. Nr. 32.

Galewsky: Hautkrankheiten. Musterungen u. Kriegsverwendungsfähigkeit. M. m. W. Nr. 6. 1917.

Heller: Simulationen und ihre Behandlung. Verlag Gelhaar, Fürstenwalde. 1882.

Jadassohn: Handb. d. Haut- u. Geschl.-Krankh. Bd. VI/II. 1928.

Kaposi: Lehrb. d. Hautkrankheiten. Berlin-Wien. 1891.

Lion: Fall zur Diagnose. Zentralbl. f. Haut.- u. Geschl.-Krankh. 1927. Bd. 22.

Marx: Über Simulation von Hautkrankheiten. Inaug. Diss. Leipzig 1910.

Mende: Künstl. erzeugte Krankheiten während des Krieges. Beobachtungen an russ. Soldaten. Vortrag am 15. V. 1918 im Verein prakt. Ärzte, Riga.

Müller: H.: Spontane Blutungen oder Artefakt. Zentralbl. f. Haut- und Geschl.-Krankh. 1929. Bd. 29.

Polland R.: Neue klin. Beiträge zur Klarstellung des Unterschiedes zwischen Dermatitis dysmenorrhoica, Herpes neuroticus und Selbstbeschädigung. Dermat. Zeitschr. 1919. Bd. 23. H. 2.

Rasch: Ein Fall von sog. hyst. Dermatose. Arch. f. Derm. u. Syph. CXXI Bd. 1. H.

Ritter: Hyst. Artefakte d. Haut. Dermat. Ges. Hamburg-Altona und Nordw. Deutsche Dermat. Vereinigung. Sitzung vom 24. XI. 1929. Zentralbl. f. Haut- u. Geschl.- Krankh. 1929. Bd. 32.

Schimmelbusch: Ein Fall von Selbstbeschädigung bei einer Hysterischen. Berl. klin. Wochschr. 1892.

Schmidt: Multiple Artefakte. Med. naturw. Verein Tübingen. 213. Sitzg. vom 11. I. 1926. M. m. W. 1926. Nr. 8.

Valk: J. W. van der: Zwei Fälle artefizieller Dermatosen. 80. Tag. d. Niederl. Dermat. Vereinigung, gemeinsam mit der Vereinigung rhein. westf. Dermatologen Amsterdam v. 2—3. Juni 1928. Sitzg. v. 2. VI. 1928. Zentralbl. f. Haut- und Geschl.-Krankh. 1928 Bd. 27.

Werther: Artefizielle Erosionen bei einem Rentenjäger. Verein Dresdener Dermatologen. Zentralbl. f. Haut.- und Geschl.-Krankh. 1926. Bd. 21.

Lebenslauf.

Geboren wurde ich, Otto Fritz, am 31. Dezember 1907 zu Dorfen als Sohn des Kaufmanns Friedrich Fritz.

Besuchte vom Jahre 1917 bis 1926 die Oberrealschule in Rosenheim; dortselbst erhielt ich im Frühjahr 1926 das Zeugnis der Reife.

Das Studium der Zahnheilkunde begann ich im W. S. 1926/27 an der Universität München. Das Physikum bestand ich zu Beginn des S. S, 1928 an der Universität München. Das Staatsexamen legte ich ebenfalls an obiger Universität am 29. Mai 1930 ab.

Meine Approbation erhielt ich am 10. Juni 1930.